Nr. 52. 27. grudnia 1931. Rok X.

POLSKA GAZETA LEKARSKA

Ś. P.

Prof. Dr. Juljusz MARISCHLER

W smutny dzień grudniowy rozeszła się po Lwowie szybko przygnębiająca wiadomość, iż Prof. Dr. Marischler nie żyje. Znali Go omal wszyscy, tę miłą, przystępną i pogodną postać, do której każdy lgnął i dla której mógł czuć tylko sympatję. Boć niewiadomo, co było można więcej podziwiać, czy głębię wiedzy i trzeźwe spojrzenie na różne zagadnienia nauki, czy łatwość dostosowania się do otoczenia, czy też umiejętność ujmowania w prosty a przystępny sposób najzawi'szych zagadnień. To, co Zmarły nabył w ciągu żmudnej naukowej pracy całego życia, rozrzucał między uczniów swych jak prawdziwe klejnoty wiedzy a robił to w sposób tak łatwy, tak umiał tę wiedzę przyswoić swym uczniom, że w tem widziało się niezwykłą wartość tej niepospolitej postaci.



Ś. p. Prof. Dr. Marischler urodził się we Lwowie w r. 1869 i tamże szkoły średnie ukończył, poczem zapisał się na Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Niezapomniany Mistrz Prof. Dr. E. Korczyński rozbudził w młodym słuchaczu niezwykłe zamiłowanie do medycyny wewnętrznej, a ten zgłosił się też rychło do pracy w Klinice, by przez bezpośrednią styczność z Mistrzem móc wchłaniać jak najwięcej ukochanej przez siebie wiedzy. Zyskawszy w roku 1894 dyplom doktorski na Uniwersytecie Jagiellońskim, widział już przed sobą wytknięty cel życia: pracować dla nauki i zgłębiać coraz bardziej te przeróżne i przepiękne zagadnienia, w które to obfituje medycyna wewnętrzna.

Chcąc dalej jeszcze rozszerzyć swą bogatą wiedzę przebywał czas pewien w Wiedniu pracując w Klinice Prof. Dr. E. Neussera.

Nadszedł rok 1897. Otwarły się bramy Kliniki lwowskiej. Znakomity jej Dyrektor Prof. Dr. A. Gluziński wiedział, że czeka Go ciężka praca, że trzeba tę nową placówkę Nauki szybko wznieść ku szczytom i że do takiego dzieła potrzeba koniecznie współpracy z niepospolitymi ludźmi, pełnymi zapału, niestrudzonymi. Wybór Dyrektora był trafny i celowy. Padł on na ludzi, którzy nie ulękli się pracy. Zaczęły się dni poświęcone żmudnym dociekaniom i torowaniu pewnej drogi w zawiłym labiryncie zagadnień medycyny wewnętrznej. Ś. p. Prof. Dr. Marischler i obecny Dyrektor Kliniki wewnętrznej Uniw. J. K. Prof. Dr. R. Rencki pracowali z zapałem i dziś jeszcze krążą po Klinice dalekie wspomnienia z tych czasów. W roku 1898 ukazała się w 41 numerze Przeglądu lekarskiego pierwsza praca ś. p. Prof. Dr. Marischlera a za nią rychło podążyły dalsze. Ogólny przegląd ich przedstawia się następująco:

Przypadek nadmiernego pocenia się ograniczonego do górnej połowy ciała, z badaniem przemiany materji. (Przegląd lek. 1898. 41). To samo po niemiecku: Wien. klinische Wochenschrift 1899. 12.

O wpływie na organizm powolnego sączenia się płynu surowiczego z jamy brzusznej kanałem, pozostałym po nakłuciu trójgrańcem (Przegl. lek. 1899. 12). To samo po niemiecku: Wien. kl. Wochenschr.

Przyczynek do zmian w tętnie obwodowem przy schorzeniach miażdżycowych tętnicy głównej. (Przegl. lek. 1900).

Przyczynek do powstawania względnej niedomykalności zastawki trójdzielnej (insufficientia tricuspidalis relativa) przy zmianach tętnicy głównej (Przegl. lek. 1901).

O wpływie produktów drobnoustrojów kałowych i wyciągów kałowych na narząd krążenia (Pol. Arch. nauk. biol. i lek. T. I. 1901). To samo po niemiecku.

O wpływie soli kuchennej na wydzielanie chorej nerki (Pamiętnik Tow. lek. Warsz.). To samo po niemiecku: B. Archiv. f. Verdauungskrankh. 1901.

Przemiana materji podczas gromadzenia się i ustępowania przesięku jamy brzusznej (wspólnie z Dr. E. Ozarkiewiczem) (Pam. jubil. dla Prof. Dr. Korczyńskiego). To samo po niemiecku: B. Archiv. f. Verdauungskrankh. T. V.

Wszystkie te prace odznaczały się ciekawem ujęciem przedmiotu a jedna z nich dotycząca wpływu produktów drobnoustrojów kałowych i wyciągów kałowych na narząd krążenia, może być śmiało zaliczona do najcelniejszych dzieł naszego piśmiennictwa. Nic też dziwnego, że młody uczony zwrócił na siebie uwagę Almae Matris, która w roku akademickim 1901/2 nadała mu *veniam legendi* z medycyny wewnętrznej. Docentura była dlań dalszym bodźcem do pracy dla nauki, młodzieży i chorych, którzy poznawszy wartość Jego, jako lekarza, obdarzali Go zaufaniem. Mimo licznych zajęć nie stracił zapału dla wiedzy. Tak jak poprzednie, tak i późniejsze prace Zmarłego dotykają zagadnień nowych i stąd wiele z nich, jak rozprawa dotycząca wpływu soli kuchennej na wydzielanie chorej nerki i znakomita praca o wpływie produktów drobnoustrojów i wyciągów kałowych na narząd krążenia, mimo 30 lat od ich ogłoszenia są nadal pełne świeżości. W okresie prac badawczych nad istotą i rolą kwasów oksy-proteinowych nie pominął. Zmarły sposobności by bliżej zająć się tem zagadnieniem. Z epoki tej pochodzi praca wykonana wspólnie z Dr. Reichensteinem i Dr. N. Schneidrem a ogłoszona w Lwowskim Tygodniku lekarskim w r. 1910 p. t.: Wpływ djety skąpej w białko i kalorje na wydzielanie siarki obojętnej. Poprzedziła ją rozprawa dotycząca wpływu tyreoidyny na wywóz urochromu (Lw. Tygodnik lek. 1907), praca, w której ś. p. Profesor poruszył zagadnienie dziś jeszcze niezmiernie ciekawe. Trzeba przyznać, że Zmarły umiał znajdować tematy, które pociągały szczególnie do siebie i były jakgdyby oknem otwierającem widok na przyszłe szlaki wiedzy. Nie sposób omawiać szczegółowo całokształtu pracy Zmarłego jako Docenta a potem Profesora Uniwersytetu, nie pozwalają na to szczupłe ramy nekrologu. Były w niej myśli interesujące i głębokie. Wystarczy wymienić obok rozpraw już podanych prace z r. 1909 o urochromie ze stanowiska klinicznego i w tymże roku, ogłoszoną roz-

prawę o stosunku gruźlicy do choroby Werlhofa i skazy krwotocznej. Tak one dawne a dziś jeszcze nowe! Ś. p. Profesor brał żywy udział w życiu naukowem bądźto jako współpracownik Zjazdów internistycznych bądźteż jako pilny i czynny uczestnik posiedzeń naukowych L. Towarzystwa lekarskiego.

Zrozumiano wartość Zmarłego i w roku 1931 obdarzono Go zaszczytną godnością Prezesa tegoż Towarzystwa. Nie było Mu jednak danem skończyć piastowania tego, należnego Jego pracy i ukochanego przezeń urzędu. Pracował omal, że do końca, bo gdy na jednem z ostatnich posiedzeń naukowych brakło Go jako przewodniczącego — był to już okres, kiedy był złożony ciężką, nieubłaganą chorobą. Bezlitosna śmierć porwała go z pośród nas.

Dziś nie chce się wprost wierzyć, że niema już ś. p. Profesora, tak byliśmy wszyscy przyzwyczajeni do Jego obecności wśród nas i tak chcielibyśmy Go zawsze widzieć wesołym, pogodnym, pełnym życia i myśli, słuchać Jego słów, które w skromnej nieraz formie umiały zadziwiać trafnem myślowem ujęciem. Umysł ś. p. Profesora obejmował szerokie horyzonty i nie zasklepiał się jedynie w obrębie jednej gałęzi wiedzy a poza tem miał szczere poczucie piękna, co objawiało się w Jego miłości dla muzyki, stanowiącej najmilszą Jego rozrywkę duchową. Szkoda, że ubył taki człowiek a choć śmierć Jego pogrążyła nas w głębokim smutku, możemy przecież powiedzieć, że w żalu tym znaleść możemy pewne ukojenie. Tkwi ono w tem przeświadczeniu, iż ludzie tej miary nie giną zupełnie, niezniszczalną jest ich naukowa spuścizna i nic nie jest w stanie zatrzeć ich wspomnienia. A takim człowiekiem był zmarły Profesor. Cześć Jego pamięci.

Dr. H. Sochański.

BIBLJOGRAFJA.

Artykuły oryginalne w czasopismach.

Piśmiennictwo polskie.

Warszawskie Czasopismo Lekarskie, rok VIII, nr. 49, z 3 grudnia 1931: Lewin G.: O samouleczalności jam gruźliczych w płucach. — E. Flatau: O epidemji zapalenia rozsianego układu nerwowego w Polsce. (1929—1931). — Doniesienie II. A. Landau i R. Hermanowa: Przypadek przewlekłej sinicy kończyn naczyniioruchowej (acrocyanosis chronica), powikłany objawami choroby Raynaud. O zachowaniu się w nim wymiany gazów oraz układu krążenia (Dok.). — G. Aberdam-Selligowa: O wysiewach krwiopochodnych w płucach. (Streszcz. pogl. dok.). — H. Kłuszyński: Niekaralność sztucznego poronienia w Rosji w okresie trzynastoletnim w świetle faktów i cyfr. (dok.).

Wiadomości Farmaceutyczne, rok LVIII, nr. 49, z 6 grudnia 1931: H. Ruebenbauer: Dwa nowe zafałszowania pieprzu. — E. Sieliwanow i K. Gertner: O sączeniu. — Sprawy zawodowe.

Lekarz Kolejowy, rok 8, nr. 4, z listopada 1931: W. Karnicki: Związek przyczynowy pomiędzy gruczołami dokrewnemi a rakiem. — A. Dortort: W sprawie swoistego leczenia krztuśca. — A. Paul: Przyczynek do rozwoju nowotworów dobrotliwych i znaczenie wczesnego zabiegu operacyjnego jako czynnika leczniczego.

Nowiny Lekarskie, rok XLIII, nr. 23, z 1 grudnia 1931: A. Karwowski: Ś. p. prof. dr. Franciszek Krzyształowicz. — I. Hoffman: O patogenezie dny. — St. Tuszewski: Otyłość i jej leczenie. — J. Itelson: O cukromoczu przy prawidłowym poziomie cukru we krwi. — T. Kucharski: Kilka uwag w sprawie moczówki prostej. — Fr. Łabendziński: Dwa przypadki gnilca, jako powikłanie w przebiegu leczenia innych chorób.

Warszawskie Czasopismo Lekarskie, rok VIII, nr. 50, z 10 grudnia 1931: E. Mittelstaedt: Ś. p. Dr. Henryk Trenkner. — G. Lewin: O samouleczalności jam gruźliczych w płucach (dok.). — E. Flatau: O epidemji zapalenia rozsianego układu nerwowego w Polsce (1929—1931). Doniesienie II. (c. d.). — M. Landsberg: W sprawie artykułu p. dr. M. Girszowicza w nr. 41 Warsz. czas. lek. p. t. Przyczynek do leczenia wrzodów martwiczych na tle miażdżycy naczyń obwodowych. — M. Girszowicz: Odpowiedź na uwagi dr. Landsberga. — H. Szpidbaum: Leczenie farmakologiczne cukrzycy. (streszcz. pogl.). — T. Sporzyński: Z epidemjologji ospy.

Przegląd ubezpieczeń społecznych, rok VI, nr. 11, z 1 listopada 1931: J. Panejko: Samorząd instytucyj ubezp. społ. w świetle teorji i prawa pozytywnego. — L. Waściszakowski: Przypis składek, świadczenia i koszty administracji w K. Ch. w roku 1930. — Z. Wyżnikiewicz: O czasach zastępczych w ubezpieczeniu inwalidzkiem na Górnym Śląsku. — M. Moskwa: Zarys powstania i rozwoju Z. U. P. U. we Lwowie (c. d.). — E. Modliński: Ubezpieczenie od wypadków w cyfrach za 1929 r.

Zdrowie, rok XLVI, nr. 20, z 15 listopada 1931: M. Kacprzak: Artykuł wstępny. — E. Karnicki: Gatunkowa powierzchnia ciała, jako miernik fizjologiczny dla określenia potrzebnej energji, oraz składowych części pożywienia człowieka. — St. Waldorf-Kubiczek: Stan zapotrzebowania w wodę osiedli wybrzeża morskiego i możliwości jego poprawy. — F. Wasilewski: O opiece higieniczno-lekarskiej na terenie szkół powszechnych. — J. Danielski: Stan zdrowotny i organizacja służby zdrowia w województwie tarnopolskiem.

RUCH W TOWARZYSTWACH LEKARSKICH. — ZJAZDY.

Lwowskie Towarzystwo Lekarskie.

Protokół XXV posiedzenia naukowego odbytego dnia 30. października 1931 r.

Przewodniczący: Kol. J. Marischler.

1. Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

2. Kol. Przewodniczący przypomina członkom o zebraniu przedwyborczem członków Izby Lekarskiej w dniu 7 listopada b. r. i odczytuje zaproszenie na otwarcie instytutu przeciwrakowego w dniu 8. XI. b. r.

3. Kol. Nowicki przedstawia i omawia preparaty anatomiczno-patologiczne:

1) Dwa *preparaty serca z zupełnem zamknięciem zakrzepowem tętnicy płucnej i następową nagłą śmiercią*. Przypadki dotyczą kobiet, które zmarły nagle w kilkanaście dni po wycięciu macic rakowatych. Pierwotnie zakrzepy znajdowały się w splotach żylnych macicznych i stąd, po oderwaniu się ich części, powstały zatory w małych gałęziach tętnicy płucnej, które to zakrzepy były podstawą dla narastania zakrzepu, dochodzącego do głównego pnia tętnicy płucnej. W jednym z preparatów przedstawionych zakrzep zwisa do światła komory prawej, w drugim zwisający koniec zagiął się i w postaci litery U wcisnął do tętnicy, zamykając całkowicie jej światło. Na tego rodzaju śmiertelne a nieprzewidziane powikłanie narażone są szczególnie chore po zabiegach operacyjnych ginekologicznych. Nieodpowiednie zachowanie się chorej w razie istnienia zakrzepów, stwierdzonych w czasie zabiegu, ma niewątpliwie znaczenie w powstawaniu powikłania przedstawionego.

2) *Tętniak workowaty tętnicy głównej* w jej części opuszkowej, wpuklający się i przebijający do tętnicy płucnej u 62 letniego mężczyzny; tętniak powstał na tle zapalenia kiłowego tętnicy głównej które niemal zawsze jest podstawową zmianą w powstawaniu tętniaków tętnicy głównej.

3) *Rak płaskokomórkowy rogowaciejący*, wychodzący z *przypodstawnej części przedniej powierzchni nagłośni* i wyrastający ku górze nieco ponad nagłośnię w postaci tworu grzybiastego. Rak przebija nagłośnię w okolicy jej podstawy i wrasta w przedsionek krtani pod postacią kalafjorowatego guza wielkości wielkiego grochu krągłego. Preparat pochodzi od mężczyzny 41-letniego, u którego stwierdzono zapalenie kiłowe tętnicy głównej, mnogie blizny pokilakowe wątroby i obu płuc. Nie jest wykluczone, że rak rozwinął się na tle zmiany kiłowej trzeciorzędnej; obecnie jednak nie można tego stwierdzić. Mówca podnosi, że tego rodzaju pochodzenie raka naogół jest bardzo rzadkie.

4) *Trzy przypadki początkowego wodonercza*, powstałego *w związku z nieprawidłowem zachowaniem się naczyń krwionośnych nerkowych*. Mówca omawia stosunek patogenetyczny wodonercza do naczyń krwionośnych, nieprawidłowo przebiegających, względnie do naczyń nadliczbowych. Nieprawidłowości w unaczynieniu nerki są sprawą stosunkowo bardzo częstą. Według Corninga, stwierdza się je w 25% nerek. Początkowo nie przypisywano im poważniejszego znaczenia w powstawaniu wodonercza, dopiero w czasach ostatnich sprawa ta stała się bardziej aktualną. Według niektórych autorów (Ekehorn), ma tu szczególnie znaczenie nieprawidłowy przebieg tętnic, które przebiegają po przedniej powierzchni miedniczki i skierowują się do tylnego brzegu miedniczki lub przebiegają po tylnej powierzchni miedniczki a skierowują się do przedniego brzegu miedniczki.

Mówca zauważa jednak, że nieprawidłowości w zachowaniu się naczyń nerkowych mogą mieć znaczenie w powstawaniu wodonercza raczej następowe i to mogą powodować znaczne powiększanie się wodonercza już zapoczątkowanego. Pierwsza, właściwa podstawowa przyczyna może być inna. Niewątpliwie w pewnej liczbie przypadków wodonercza może mieć znaczenie za mało uwzględniana atonja mięśni miedniczki moczowodu, wywołana zaburzeniami ze strony wegetatywnego układu nerwowego i stąd gromadzenie się moczu. Podnoszą też znaczenie opuszczania się nerki i wogóle zmiany jej położenia, wywołane czynnikami różnemi. Z chwilą rozdęcia miedniczki, choćby nieznacznego, może nastąpić ucisk na miejsce początku moczowodu przez nieprawidłowo przebiegające naczynie lub naczynie nadliczbowe i wskutek tego już szybkie rozwijanie się wodonercza.

W pierwszym przypadku przedstawionym, dotyczącym kobiety 38-letniej, chodzi o wodonercze, jeszcze niedaleko posunięte, powstałe na tle ucisku początkowej części moczowodu przez dodatkową żyłę, która przebiega poprzecznie do przodu od moczowodu prawego i wpada osobno do żyły głównej dolnej. Objawy choroby trwały od lat 3. W przypadku drugim, dotyczącym mężczyzny 31-letniego, tętnica przebiega po tylnej ścianie nerki lewej i wchodzi do wnęki nerki przy przednim brzegu tej wnęki i od góry. W ten sposób tętnica ta, nieprawidłowo przebiegająca, opasuje niejako znaczną część miedniczki i to przedewszystkiem jej część tylną. Objawy chorobowe trwały od lat 21. W przypadku trzecim obraz podobny, jak w przypadku drugim: dotyczy on mężczyzny 33-letniego i nerki lewej a objawy chorobowe trwały około lat 10. We wszystkich przypadkach przedstawionych nerki okazywały znamiona niedorozwoju, była bowiem w nich zaznaczona budowa płatowata. Wszystkie trzy nerki pochodzą z zabiegu operacyjnego, wykonanego przez kol. Mehrera.

W dyskusji Kol. F. M e h r e r podaje, że we wszystkich przedstawionych przypadkach wywiady były zgodne. Chorzy opisywali napady bólów jak w kolce, mocz był zawsze jałowy. Dalej podnosi, że niektórzy uważają nieprawidłowy przebieg naczyń nerkowych za przyczynę wodonercza. Inni natomiast uważają także obsuwanie się nerki obok nieprawidłowego przebiegu naczyń za ważny moment w powstawaniu wodonercza.

4. Kol. A d a m - F a l k i e w i c z o w a przedstawiła *przypadek gruzełka mostu.* U 19-letniej chorej wystąpiły w maju b. r. w ciągu tygodnia objawy: bóle głowy w prawej części czoła i prawej połowie twarzy, zawrót głowy bez stałego kierunku poruszania się przedmiotów otaczających, znieczulenie prawej połowy twarzy, chwianie przy chodzeniu; w krótkim czasie dołączyły się zmiany czucia w lewych kończynach i lekkie osłabienie prawej ręki. Przedmiotowo stwierdzono zespół objawów charakterystyczny dla ognisk w moście: skrzyżowane zmiany czucia a to: zniezulenie zupełne w obrębie prawego n. trójdzielnego i obniżenie czucia powierzchownego w lewej połowie ciała, ponadto zajęcie części motorycznej n. V., lekki niedowład VII prawego, (o typie obwodowym), podniebienia po stronie prawej, zmiany czucia na błonie śluzowej prawej połowy jamy ustnej i dwu trzecich przednich języka, zmiany smaku na dwu trzecich przednich języka w prawej połowie. Brak objawów piramidowych, adiadochokineza, lekkie osłabienie w prawej ręce, zataczanie ku prawej stronie. Normalne dno oka, limfocytoza 27/3 w płynie mózgowo-rdzen. Ujemny odczyn Wassermanna krwi i płynu.

Wszystkie objawy powyższe dają się wytłumaczyć ogniskiem, umiejscowionem w moście na wysokości jąder n. V. z uszkodzeniem *lemniscus medialis.* W kierunku oralno-kaudalnym ognisko jest rozległe, sięga do *n. ambiguus.* Brak objawów piramidowych wskazuje na ograniczenie sprawy chorobowej do *tegmen pontis* z pozostawieniem *pes.* Niewytłumaczony pozostaje jedynie objaw stwierdzony również u chorej a to podwójne widzenie wywołane niedowładem *m. obliquus inf.* (czy drugie ognisko chorobowe?) kwestja ta nie daje się zupełnie pewnie rozstrzygnąć.

Co do jakości procesu chorobowego, to ze względu na przebieg bez remisji, bez gorączki, jednostronność objawów, wykluczono proces zapalny, brak zmian w narządzie krążenia, nerkach, brak objawów kiłowych przemawia przeciw sprawie naczyniowej. Pozostaje albo gruzełek albo nowotwór (glejak). Ze względu na to, że w moście gruzełek spotyka się dość często, że w przeciwieństwie do glejaka usadawia się raczej w *tegmen* (nie jest to regułą stałą, ze względu na obecność ogniska pierwotnego w płucach rozpoznanie kliniczne skłania się w kierunku gruzełka. Brak zmian na dnie oka jest typowy dla procesów (guzów) w moście.

5. Kol. K o c h a j przedstawił *przypadek mnogich przerzutów gruczolaka tarczycy głównie w zakresie kości.*

W dyskusji Kol. N o w i c k i zapytuje, czy w przypadku przedstawionym nie stwierdzono objawów charakterystycznych dla wzmożonej czynności *(hyperfunctio)* tarczycy, a to ze względu na liczne przerzuty, które, jak wiadomo, mogą spełniać czynność wydzielania wkrewnego, podobnie, jak tarczyca sama.

Kol. J. M a r i s c h l e r wspomina o obserwowanym przed laty na Klinice wewnętrznej lwowskiej przypadku nadnerczaka, także z mnogiemi przerzutami. Wyciąg z tkanki przerzutu, wstrzyknięty zwierzęciu doświadczalnemu, spowodował znaczny wzrost ciśnienia, które przyczyniło się do rozpoznania.

6. Kol. G r a b o w s k i wygłosił wykład p. t. *Rentgenoterapja zaburzeń klimakterycznych* (Pol. Gaz. Lek. 47. 1931).

W dyskusji przemawiali Kol. M ą c z e w s k i, F e l s, L i e b h a r t i P i s e k.

A. Falkiewicz.

Polskie Towarzystwo Zwalczania Gośćca (Reumatyzmu).

S p r a w o z d a n i e z p o s i e d z e n i a Prezydjum Towarzystwa dnia 8 października 1931 r.

O b e c n i: Prof. Orłowski, Dr. Kłuszyński, Dr. Babecki, Dr. Nowakowski.

Po przyjęciu sprawozdania z poprzedniego posiedzenia, Dr. Kłuszyński zdaje sprawę z dotychczasowych prac, zmierzających do realizacji postanowień na ostatnich posiedzeniach. Apel Towarzystwa zwrócony do instytucji ubezpieczeń społecznych, by na swym terenie dostosowała lecznictwo gośćca do nowych wymagań naukowych, został w części już spełniony, gdyż dwa Związki Okręgowe Kas Chorych t. j. w Krakowie i Lwowie uruchomiły przychodnie przeciwgośćcowe, na których czele stoją lekarze przygotowani do tych nowych zadań, gdyż odbyli specjalne studja zagranicą. Ogólno-Państwowy Związek Kas Chorych stworzył w sanatorjum swem w Iwoniczu oddział przeciwgośćcowy. Zgodnie z uchwałą przygotowano druki mianownictwa, karty rejestracyjnej i historji choroby w brzmieniu, ustalonem na posiedzeniu Zarządu Towarzystwa. Ustalono wysłać 300 egz. druków dla I. Kliniki chor. wewn. U. B. w Wilnie.

Załatwiono formalności, związane z otwarciem konta w P. K. O. i rozesłano blankiety członkom Towarzystwa, celem ściągnięcia składek.

Dr. Kłuszyński referuje sprawę objęcia przez Towarzystwo protektoratu nad kursami dokształcającemi personel pomocniczy dla fizykalnej terapji. Aż do przedstawienia szczegółowego programu kursów Towarzystwo nie uważa za możliwe przyjąć protektorat nad kursami.

W sprawie II. Zjazdu przeciwgośćcowego, uchwalono, uznając potrzebę zjazdów, specjalnie gośćcowi poświęconych, przesunąć termin zjazdu na r. 1933 by umożliwić lepsze jego przygotowanie i czekać na dalszą rozbudowę przychodni i oddziałów gośćcowych, znajdujących się obecnie dopiero w formie organizacji, stawiających pierwsze kroki.

Prezydjum uchwaliło, na wniosek Dr. K ł u s z y ń s k i e g o stworzenie bibljoteki gośćcowej. W tym celu zwraca się do polskich autorów i redakcyj o nadsyłanie odbitek prac z zakresu gośćca. Również uchwalono zakupienie cenniejszych dzieł polskich i obcych autorów z funduszów Towarzystwa.

Dr. N o w a k o w s k i poruszył w końcu sprawę wydawania przez Towarzystwo przeglądu piśmiennictwa krajowego i zagranicznego z zakresu gośćca.

Sprawa ta będzie rozpatrywana na następnem posiedzeniu Towarzystwa.

Na tem wyczerpano porządek dzienny.

HIGJENA I WYCHOWANIE FIZYCZNE.

Protokół posiedzenia organizacyjnego Polskiego Komitetu do spraw techniki sanitarnej i higieny miast z dnia 25 września 1931 roku w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewn.

O b e c n i: Przedstawiciele następujących władz, instytucyj naukowych i społecznych: Ministerstwa Spraw Wojskowych — Dr. Czyż, ppłk., Ministerstwa Robót Publicznych — Nacz. Inż. J. Kania. Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej — Nacz. St. Roszkowski. — Ministerstwa Komunikacji — Dr. Kulesza. Uniwersytetu Warszawskiego — Prof. Dr. T. Janiszewski. Politechniki Warszawskiej — Prof. Inż. I. Radziszewski. Państwowego Zakładu Higieny — Inż. A. Szniolis. Zrzeszenia Gazowników i Wodociągów Polskich (Sekcja gazownicza) — Dyr. Inż. Świerczewski. Zrzeszenia Gazowników i Wodociągów Polskich (Sekcja wod.-kanal.) — Inż. I. Piotrowski. Zrzeszenia Gazowników Polskich — Dyr. Inż. Rabczewski. Stowarzyszenia Techników Polskich —

Inż. Z. Wendrowski. Związku Miast Polskich — Dr. K. Łazarowicz. Warszawskiego T-wa Higjenicznego — Wiceprezes Inż. E. Kątkowski.

Na posiedzenie nie przybyli przedstawiciele Ministerstwa Przemysłu i Handlu oraz Towarzystwa Urbanistów Polskich.

Przewodniczył zebraniu Dr. E. Piestrzyński, Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia oraz Prezes Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego i Polskiego Związku Przeciwgruźliczego; sekretarzował Inż. Z. Rudolf.

Rozesłany w zaproszeniach porządek dzienny zebrania brzmiał:

1) „technika sanitarna na terenie międzynarodowym" — referat Inż. Z. Rudolfa, Kierownika Osobnego Referatu Inżynierji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i członka Stałej Międzynarodowej Delegacji do spraw techniki sanitarnej i higjeny miast;

2) ukonstytuowanie się tymczasowego Komitetu do spraw techniki sanitarnej i higjeny miast;

3) wybór Komisji do opracowania statutu i regulaminów Polskiego Komitetu do spraw techniki sanitarnej i higjeny miast;

4) wybór tymczasowego prezydjum Komitetu;

5) sprawa III Międzynarodowego Zjazdu Techniki Sanitarnej i Higjeny Miast w Lyonie — referuje Inż. Z. Rudolf.

Posiedzenie otworzył p. Dyrektor E. Piestrzyński krótkiem przemówieniem, dziękując zebranym za przybycie, a tem samem za poparcie inicjatywy Departamentu Służby Zdrowia do utworzenia Polskiego Komitetu do spraw techniki sanitarnej i higjeny miast. Zebrani przyjęli proponowany porządek dzienny bez zmian. Mówca zwrócił uwagę na pewne zobowiązania międzynarodowe oraz na korzyści, wynikające z powołania do życia w Polsce takiej organizacji, poczem oddał głos Inż. Rudolfowi, który wygłosił referat o technice sanitarnej na terenie międzynarodowym. Referentowi chodziło głównie o wskazanie potrzeby powołania Polskiego Komitetu do spraw techniki sanitarnej i higjeny miast w celu wzmocnienia współpracy w tym dziale z zagranicą i podniesienia ważności działu inżynierji sanitarnej wśród zainteresowanych sfer społeczeństwa.

Zebrani przychylili się do wniosku referenta i uznali jednogłośnie, że w ten sposób zostaje ukonstytuowany tymczasowy Komitet do spraw techniki sanitarnej i higjeny miast.

Stosownie do 3-go punktu porządku dziennego ustalono skład Komisji statutowej Komitetu, powołując do niej trzy organizacje: Departament Służby Zdrowia, Zrzeszenie Gazowników i Wodociągowców Polskich i Związek Miast Polskich. Komisja statutowa ma przedstawić projekt statutu Komitetu na następne posiedzenie pełnego Komitetu. Następnie wybrano tymczasowe Prezydjum Polskiego Komitetu w następującym składzie: Prof. Dr. T. Janiszewski, były Minister Zdrowia Publicznego (Uniwersytet Warszawski), Prof. Inż. I. Radziszewski, były rektor (Politechnika Warszawska) Dyr. Inż. W. Rabczewski (Zrzeszenie Gazowników i Wodociągowców Polskich) i Inż. Z. Rudolf, jako sekretarz generalny Komitetu.

Zgodnie z 5 punktem porządku dziennego sprawę III. Międzynarodowego Zjazdu Techniki Sanitarnej i Higjeny Miast w Lyonie referował Inż. Rudolf, który wskazał na konieczność przystąpienia Komitetu w najbliższym czasie do pracy w celu zastanowienia się nad stroną fachową udziału Polski w tym zjeździe. Oficjalne programy zjazdu i wystawy zostaną nadesłane według zapowiedzi Generalnego Komisarza wystawy w październiku r. b., a zjazd ma się odbyć w Lyonie w pierwszych dniach marca 1932 r.

Na zakończenie zebrania przewodniczący zwrócił się z prośbą o ogólne wypowiedzenie się co do możliwości udziału Polski w wystawie międzynarodowej techniki sanitarnej i higjeny miast w Lyonie; zebrani uznali w zasadzie udział taki za możliwy ze względu na możność zebrania i opracowania odpowiednich materjałów, mających bezwzględną wartość dla naszej propagandy zagranicą. Jednocześnie zwrócono uwagę na potrzebę utrzymania w samorządach dostatecznych kredytów na delegacje zagraniczne, gdyż w oszczędnościach nie należy się posuwać zbyt daleko, lekceważąc potrzebę współpracy i oddziaływania na terenie międzynarodowym.

Przew. Zebrania. Dyr. Depart. Służby Zdrowia: *Dr. Piestrzyński.*

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Warszawa.

VII. Kurs Uzupełniający dla Lekarzy p. t. „Gruźlica i jej zwalczanie". Przy poparciu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Departamentu Służby Zdrowia) Polski Związek Przeciwgruźliczy organizuje 9-cio tygodniowy Kurs Uzupełniający dla lekarzy mających się poświęcić pracy na polu walki z gruźlicą a zwłaszcza w poradniach przeciwgruźliczych. Obecny kurs trwać będzie od dnia 14 stycznia do 17 marca 1932 r. i uwzględni w pierwszym rzędzie studja praktyczne, jak również cały szereg wykładów teoretycznych z dziedziny lecznictwa oraz metod walki z gruźlicą. Każdy ze słuchaczów będzie miał możność praktycznego zajmowania się kliniką gruźlicy przez odbycie praktyki (stage'u) w zakresie: gruźlicy wewnętrznej, chirurgicznej i dziecięcej w klinikach U. W. i na oddziałach szpitalnych. Nadto każdy ze słuchaczów zaznajamia się dokładnie z techniką pracy w 4 poradniach przeciwgruźliczych, pracując kolejno w każdej przez cały czas trwania kursu. Wykłady teoretyczne będą dostępne dla ogółu lekarzy bez żadnego ograniczenia i bez opłat. Celem ułatwienia odbycia kursu zostaną przyznane 5-ciu lekarzom stypendja zwrotne w łącznej wysokości 2.000 zł. Pierwszeństwo w otrzymaniu stypendjum będą mieli lekarze delegowani przez instytucje przeciwgruźlicze. Podania należy składać pocztą lub osobiście do dnia 4 stycznia 1932 r. do biura Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie, ul. Chocimska 24, (gmach Państwowej Szkoły Higjeny) w godzinach od 10-ej do 3-ej po poł. Do podania należy dołączyć: 1) krótkie curriculum vitae z podaniem dotychczasowej działalności, 2) zaświadczenie instytucji delegującej lekarza na kurs, 3) zobowiązanie do czynnego udziału w akcji zwalczania gruźlicy przynajmniej przez dwa lata po ukończeniu kursu. O przyjęciu na kurs decydować będzie Komisja Kwalifikacyjna, poczem natychmiast zostaną wysłane wszystkim kandydatom zawiadomienia. Z ukończenia kursu wydane będzie zaświadczenie po uprzedniem złożeniu końcowego colloquium. Komisja Organizacyjna zaleca dokładne przestudjowanie przez kandydatów przed kursem odpowiedniej literatury (Ciechanowski: Gruźlica i jej zwalczanie, Popowski i Paradistal — Poradnia Przeciwgruźlicza). Dokładne przestudjowanie tych dzieł umożliwi słuchaczom należyte wykorzystanie wykładów oraz zajęć praktycznych.

Lwów.

Wybory do Rady Izby Lekarskiej Lwowskiej odbyły się w dniu 6 grudnia 1931. Głosowało 1475 wyborców, co stanowi 75.3% uprawnionych do głosowania. Przeszła lista Komisji Matki, w której reprezentowane były wszystkie grupy lekarskie. Wybrani zostali następujący Koledzy: 1. Begleiter Henryk, Lwów — 2. Bickeles Mardechai, Lwów — 3. Bodnar Gustaw, Przemyśl — 4. Poratyński Józef, Stryj — 5. Brejter Rudolf, Lwów — 6. Buraczyński Tytus, Lwów — 7. Czaczkowski Józef, Lwów — 8. Damański Emanuel, Lwów — 9. Damm Albert, Lwów — 10. Danielski Jan, Tarnopol, — 11. Danielski Zygmunt, Lwów — 12. Daum Ludwik, Lwów — 13. Dobrzański Stefan, Sambor — 14. Doliński Eugenjusz, Lwów — 15. Exe'birth Leon, Lwów — 16. Flis Kazimierz, Rudki — 17. Gorczyński Ludwik, Borysław — 18. Hacker Dawid, Stanisławów — 19. Halban Henryk, Lwów — 20. Hausmann Wilhelm, Stryj — 21. Herscher Ignacy, Tarnopol — 2. Hinze Roman, Rzeszów — 23. Hozer Jan, Lwów — 24. Kaliniewicz Stanisław, Kołomyja — 25. Kleski Adolf, Jabłonów — 26. Klisiewicz Walenty, Rzeszów — 27. Kotiers Zdzisław, Lwów — 28. Kurtz Adam, Lwów — 29. Lenartowicz Jan Lwów — 30. Lipiński Witold, Lwów — 31. Maciejowicz Stefan, Sokal — 32. Meisels Samuel, Lwów — 33. Mikiewiczówna Anna, Lwów — 34. Miłkowski Ludwik, Lwów — 35. Mostowy Jerzy, Brzeżany — 36. Nowicki Witold, Lwów — 37. Olszański Tadeusz, Stanisławów — 38. Opolski Jan, Lwów — 39. Ostrowski Stanisław, prym., Lwów — 40. Pohorecki Andrzej, Lwów — 41. Ramer Salamon, Sanok — 42. Reis Wiktor, Lwów — 43. Rose Emanuel, Rawa Ruska — 44. Rothfeld Józef, Gliniany — 45. Rożankowski Marceli, Kałusz — 46. Salpeter Michał, Lwów — 47. Sawicki Antoni, Kańczuga — 48. Siegel Zygmunt, Krosno — 49. Sochacki Władysław, Lwów — 50. Süsswein Juljusz, Przemyśl — 51. Świtalski Mieczysław, Lwów — 52. Wachnianin Miron — Lwów, 53. Wasung Marjan, Złoczów — 54. Wilder Izydor, Drohobycz — 55. Zeiger Juljusz, Kołomyja.

Z powodu nader bolesnego ciosu, jaki przez śmierć Małżonki dotknął senjora wydziału Lekarskiego Uniw. J. K., pierwszego redaktora Lwowskiego Tygodnika Lekarskiego, poprzednika naszego pisma, Prof. Dra Becka, Redakcja Polskiej Gazety Lekarskiej składa Czcigodnemu Rektorowi i Jego Rodzinie bardzo serdeczne wyrazy współczucia.

Pan Rektor Beck wraz ze synem, docentem Uniwersytetu Warszawskiego, złożył na fundusz wdów i sierot po lekarzach Tow. Lekarzy Polskich b. Galicji kwotę 500 Zł, dla Towarzystwa pomocy dla wdów i sierot po lekarzach przy Izbie Lekarskiej Lwowskiej kwotę 100 Zł.